

Editorial

Salud sexual y reproductiva: el camino debe continuar

Elsa Mariño S.

Enfermera, especialista en Enfermería Psiquiátrica

Magíster en Enfermería Materno-infantil

Directora del Área Sociohumanística

Directora de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque

INTRODUCCIÓN

Para comprender de dónde surge el concepto global y complejo de salud sexual y reproductiva se requiere revisar su historia. Inicialmente se pensó solo en función de la dimensión biológica, la planificación familiar y la salud materno-infantil. Luego, con el paso de los años, se comenzó a abordar desde otras dimensiones. También es innegable que las mujeres han presionado a los gobiernos de diferentes partes del mundo mediante sus movimientos sociales y feministas a establecer políticas relacionadas con un concepto mucho más complejo.

Si bien, antes de la Revolución francesa hubo mujeres que individualmente plantearon derechos sobre la igualdad femenina como Josefa Amar con su libro *Importancia de la instrucción que conviene dar a las mujeres*, escrito en 1784, no fue sino hasta la Revolución cuando en realidad las mujeres se expresaron en forma colectiva. Sin embargo, la primera declaración de derechos, la *Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*, en 1789 se refirió al hombre, al ciudadano masculino mientras las mujeres quedaron excluidas. En 1791 Olympe de Gouges seudónimo de Marie Gouze, ciudadana francesa, escribió la *Declaración de los derechos de la mujer y la ciudadana*, que hoy se considera el origen del feminismo moderno (1). Sus trabajos fueron feministas y revolucionarios para la época pues defendió el derecho a la igualdad entre hombres y mujeres, tanto en la vida pública como privada: derecho al voto, a la propiedad privada y a la educación (2).

Sin embargo, y pese a múltiples luchas, el camino hacia el concepto de salud sexual y reproductiva como un todo global y desde una perspectiva de derechos, solo inició en 1948 cuando en la *Declaración universal de los derechos humanos*, además de reconocerse el derecho de todo ser humano a la salud, se hace una alusión directa a la salud materna e infantil; en el capítulo 25.2 se señala que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y todas las niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social” (3).

Por otra parte, un hecho que contribuyó a la salud materna y del niño fue la aprobación por parte de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) del *Convenio sobre la protección a la maternidad* (C103) en 1952 y que entró en vigencia en 1955; concedió un periodo remunerado de descanso a la mujer después del parto, lo que brindó tiempo para cuidar a su hijo y a ella misma (4). Con respecto a la libre decisión de la reproducción, en 1968 durante la primera *Conferencia internacional de derechos humanos organizada* por la Organización de Naciones Unidas (ONU) en Teherán, se habló del derecho fundamental que tienen los padres de determinar libremente el número de sus hijos y los intervalos entre los nacimientos (5, 6).

Con respecto a la relación entre desarrollo y población se dio un debate importante en la primera conferencia sobre población de la ONU realizada en Bucarest en 1974. Los países desarrollados del norte afirmaron que el crecimiento poblacional no permitía el desarrollo del Tercer Mundo y que por eso estaban dispuestos a repartir anticonceptivos pues era el método más económico de ayuda; así se aceptó de una forma muy amplia la anticoncepción y se hizo énfasis en esta sin mencionar el concepto de planificación familiar (7). No fue sino hasta 1978 en la Conferencia de Alma Ata que se incluyó la planificación familiar como parte de la salud materna e infantil y como elemento en la atención primaria en salud (8).

El 18 de diciembre de 1979 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó la *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer* (CEDAW) que, tras su ratificación por 20 países, entró a regir como tratado internacional el 3 de septiembre de 1981. Esta convención se considera la carta de derechos humanos de las mujeres que da respuesta a la necesidad de respaldar constitucionalmente las políticas públicas de igualdad de género. La convención se concentra en tres aspectos de la situación de la mujer: los derechos civiles y la condición jurídica y social, los derechos relacionados con la reproducción humana y las consecuencias de los factores culturales en las relaciones entre los sexos (9).

En la *Conferencia mundial de derechos humanos de Viena*, en 1993, se sostuvo y ratificó que

[...] los derechos humanos de la mujer y de la niña son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales. La plena participación, en condiciones de igualdad, de la mujer en la vida política, civil, económica, social y cultural en los planos nacional, regional e internacional y la erradicación de todas las formas de discriminación basadas en el sexo son objetivos prioritarios de la comunidad internacional (10).

A pesar de todos los esfuerzos e intentos mencionados, solo en 1994 en la *Conferencia internacional sobre población y desarrollo* (CIPD) de las Naciones Unidas, celebrada en el Cairo (11), se dejó de lado el término salud materna e infantil para establecer *salud sexual y reproductiva* y los derechos sexuales, incluidos los de los jóvenes y las jóvenes. Durante esta Conferencia se reconoció que la salud, en especial de la mujer, desempeña un papel fundamental en la relación población-desarrollo, es decir, que mediante poblaciones sanas y productivas se logra el progreso de los países. Además, se planteó que la salud sexual y reproductiva es necesariamente multisectorial y, por ende, no puede ser responsabilidad de sólo un sector (12).

Hasta entonces, lo que hoy se entiende por salud sexual y reproductiva no se había contemplado en los documentos ni en las iniciativas internacionales; a partir de ese momento, comenzó el reconocimiento internacional de los derechos sexuales y reproductivos, para adultos y jóvenes, hombres y mujeres, dentro del ámbito de los derechos humanos (12, 13). El Programa de Acción de la CIPD, además de derogar las concepciones reduccionistas de las relaciones sexuales con solamente un fin reproductivo y de la mujer como madre y cuidadora, enfatizó la autonomía de las mujeres respecto a su sexualidad y reproducción.

Un año más tarde en Beijing tuvo lugar la *Cuarta conferencia mundial sobre la mujer* de las Naciones Unidas, donde se insistió en sus derechos y se reforzó el concepto de salud sexual y reproductiva. Se habló explícitamente de la gravidez indeseada y se recomendaron servicios seguros en interrupción del embarazo en los casos permitidos:

Las mujeres que sufren embarazos no deseados deberán tener fácil acceso a una información veraz y a un asesoramiento comprensivo [...] En aquellos casos en los que el aborto no sea contrario a la ley, los abortos deberán realizarse en condiciones de seguridad (14).

Se reconoció además que la capacidad de las mujeres para regular su fecundidad es la base fundamental para disfrutar otros derechos, como el de tener control y a decidir libre y responsablemente sobre su sexualidad.

En 1996 la Unión Europea (UE) y todos sus estados miembros adoptaron formalmente el *Plan de acción sobre población y desarrollo de El Cairo*. A partir de este momento, la política de la UE en salud sexual

y reproductiva se enmarca en los principios de El Cairo; promueve además un enfoque holístico y el reconocimiento de la salud y de los derechos en materia de reproducción y sexualidad (12).

Con el *Estatuto de Roma*, instrumento constitutivo de la Corte Penal Internacional adoptado en 1998 y que entró en vigencia en el año 2002, se logró un avance general frente a crímenes de lesa humanidad y se codificó por primera vez en el derecho internacional penal la violación, la esclavitud sexual, la prostitución forzada, el embarazo forzado, la esterilización forzada y otras formas de violencia sexual como crímenes de guerra o de lesa humanidad (15).

Pese a los grandes avances que se han tenido frente a la salud sexual y reproductiva, entre otros, comprender la multidimensionalidad del concepto, aún se encuentran muchos problemas sin resolver. Se han hecho múltiples esfuerzos por mejorar la salud sexual y reproductiva; sin embargo, en Colombia todavía nos enfrentamos a grandes dificultades. Por ejemplo, aunque la tasa de fecundidad ha disminuido (2,6 en 2000 a 2,1 en 2010) gracias posiblemente a una mayor autonomía de las mujeres para decidir sobre su reproducción, existe una gran brecha de acuerdo con el nivel de riqueza: “[...] la tasa global de fecundidad es 2,29 veces más alta entre las mujeres con índice de riqueza más bajo comparada con las mujeres con mayor riqueza” (16).

También se evidencia diferencias en la tasa de uso de anticonceptivos de acuerdo con el nivel de riqueza de las mujeres: mientras que el 68% de las más pobres usan métodos modernos, aquellas con mayor riqueza los usan en un 75% (17).

En cuanto al embarazo en menores de 15 años, se encuentra que este ha ido en aumento y pasó de una tasa general de 2,78 por mil nacimientos a 3,15 en 2009 (18).

Con respecto a la tasa de mortalidad materna, que en 2012 era de 65,89 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, se encuentra que en los departamentos del quintil con mayor proporción de necesidades básicas insatisfechas hay una mortalidad 1,72 veces más alta. El 60% de la mortalidad materna se concentra en el 50% de la población más pobre (16). El número de muertes maternas relacionadas con el aborto ha disminuido de 16% en 1994 al 9% en 2007. Sin embargo, según estimativos recientes, en el país se realizan 400.400 abortos clandestinos cada año con cerca de 130.000 complicaciones, de las cuales 93.000 requieren atención médica. De 780 muertes maternas ocurridas en Colombia en 2008, aproximadamente 70 se debieron a abortos inseguros (19). Como lo demuestran las cifras anteriores pese a grandes avances tecnológicos y al mundo globalizado, las desigualdades sociales entre países y dentro del mismo país, son cada vez mayores y generan grandes inequidades en salud que comprometen la Salud Sexual y Reproductiva.

Con respecto a la violencia, la *Encuesta nacional de demografía y salud* (ENDS 2010) expone que el 74,6% de las mujeres ha sufrido situaciones de violencia por su última pareja en la década más reciente. En cuanto a la violencia de género, en 2010 los hombres con igual nivel de formación, experiencia y responsabilidades, recibieron ingresos mayores que las mujeres en un 25%; la tasa de desempleo de las mujeres fue 1,7 veces mayor. (20). De acuerdo con los datos de la primera encuesta sobre violencia sexual en el contexto del conflicto armado colombiano, la prevalencia para el período 2001-2009 se estimó en 17,58%, lo cual significa que durante estos nueve años, en promedio 149 mujeres resultaron agredidas diariamente y 6 cada hora (21).

En conclusión, la salud sexual y reproductiva forma parte permanente de la vida cotidiana de las personas, se relaciona con sus formas de subsistencia y su capacidad de trabajo; es indiscutible que atraviesa los ámbitos económicos, sociales y laborales e influye de manera directa y categórica en el progreso de las naciones. Por lo tanto, si queremos una Colombia más desarrollada, tenemos la responsabilidad de empoderarnos, como trabajadores de la salud sexual y reproductiva, en la búsqueda de estrategias que

permitan minimizar las desigualdades sociales, disminuir las inequidades, es decir, luchar por los derechos humanos y la igualdad, y comprometernos desde los diferentes sectores con una mayor justicia social, económica y, por ende, con una mejor calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olympe de Gouges. Derechos de la mujer y la ciudadana [Internet]. [consultado el 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/IMG/pdf/declaracionDerechosMujer.pdf>
2. Garzón LA. Del desconocimiento a la contextualización: una mirada al género como categoría analítica. Rev. Cient. Gen. José María Córdova [Internet]. 2014 [consultado el 5 de septiembre de 2015]; 12(14). 215-28. Disponible en <http://goo.gl/epAzea>
3. ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Internet]. [consultado el 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
4. OIT. C 103 Convenio relativo a la protección de la maternidad [Internet]. 1952 [consultado el 5 de septiembre de 2015]. Disponible en http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312248
5. Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos. Proclamación de Teherán [Internet]. 13 de mayo de 1968 [consultado el 12 de agosto de 2015] Disponible en: http://www.tc.gob.pe/portal/servicios/tratados/uni_ddhh/instru_alca_gene2/teheran.pdf
6. Vázquez MC, Caba E. Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional [Internet]. Guía metodológica. Paz y Desarrollo, ONGD – 2009 [consultado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
7. Barzelatto J. Desde el control de la natalidad hacia la salud sexual y reproductiva: la evolución de un concepto a nivel internacional [Internet]. 1995 [consultado el 10 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_17_Desde%20el%20control%20de%20la%20natalidad.pdf
8. Gómez PI, Oizerovich S, Jefferson L. FLASOG. Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de pregrado y postgrado [Internet]. Ed Luis Távara. 2010 [consultado el 10 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/BXEKAq>
9. Unión Europea. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el protocolo opcional a la convención [Internet]. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Instituto de la Mujer [consultado el 12 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/myd/convencion_protocolo.pdf
10. Declaración y Programa de Acción de Viena. Aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993 [Internet]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. 2013 [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
11. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 [Internet]. Nueva York, 1995 [consultado el 4 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
12. Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva. Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género y salud [Internet]. s.f. [consultado el 23 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
13. Guías para el debate. Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes. 1a. ed. México. 2013 [Internet]. [consultado el 23 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-derechos-sexuales-y-reproductivos_final_.pdf
14. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995 [Internet]. [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

15. Naciones Unidas - Centro de Información. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional [Internet]. 1998 [consultado el 5 de septiembre de 2015]. Disponible en <http://www.cinu.org.mx/temas/Derint/cpi.htm#>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
17. UNFPA/Mujeres. [Internet]. [consultado el 16 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/?page_id=1310
18. UNFPA/Minsalud. Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 16 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2015/02/SM-Determ-embarazo-menores-15-a%C3%B1os.pdf>
19. Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 18 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-IVE-Protocolo.pdf>
20. UNFPA. Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial. República de Colombia. Violencia y discriminación contra las mujeres. Conflicto armado y desplazamiento forzado con perspectiva de género. La violencia contra la mujer es asunto del hombre [Internet]. 2013 [consultado el 20 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/05/violencia-y-discriminacion-2.pdf>
21. UNFPA. Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial. República de Colombia. Violencia y discriminación contra las mujeres. Violencia sexual en el marco del conflicto armado. El legado de una mujer valiente [Internet]. 2013 [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/05/violencia-y-discriminacion-3.pdf>

Editorial

Sexual and reproductive health: seeking continued progress

Elsa Mariño S.

Enfermera, especialista en Enfermería Psiquiátrica

Magíster en Enfermería Materno-infantil

Directora del Área Sociohumanística

Directora de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque

INTRODUCTION

To fully understand the origins of the global and complex concept of sexual and reproductive health requires a review of a history that shows this concept was initially linked only to the biological aspect and related to aspects of family planning and maternal and child health. Later, through the years, the concept was approached from other areas. It is also undeniable that it is women who have pressured governments, through their social and feminist movements throughout the world, to set policies related to a much more complex concept of sexual and reproductive health.

Granted, before the French Revolution there were women who individually proposed rights regarding women's equality, such as Josefa Amar with her book *Importance of instruction to be given to women* written in 1784, but it was not until the French Revolution that women really expressed themselves collectively. However, the first bill of rights, the *Declaration of the rights of man and of the citizen*, in 1789 referred to man, that is the male citizen, and women were excluded from this declaration. In 1791, Olympe de Gouges, pseudonym of Marie Gauze, a French citizen, wrote Declaration of the rights of woman and of the citizen, a declaration now regarded as the origin of modern feminism (1). Her works were feminist and revolutionary for the time. She defended the right to equality between men and women, both in public and private life: the right to vote, to own property and the right to an education (2).

However, despite much struggle, the path towards the concept of sexual and reproductive health as a global whole and from a human rights perspective began in 1948 when the *Universal declaration of human rights*, in addition to recognizing the right of every human being to health, directly referenced maternal and child health; Chapter 25.2 states that "motherhood and childhood are entitled to special care and assistance. All boys and all girls born in or out of wedlock shall enjoy the same social protection" (3).

Moreover, a fact that contributed to maternal and child health was the adoption by the International Labour Organization (ILO) of the *Convention on maternity protection* (C103) in 1952, which entered into force in 1955 and allowed for paid time off for women after childbirth, allowing time for care of the child and the mother herself (4). With regard to the free choice of reproduction, in 1968 during the first *International conference on human rights* organized by the United Nations (UN) in Tehran, the fundamental right of parents to freely determine the number of their children and the intervals between births was discussed (5, 6).

Regarding the relationship between development and population, a big discussion took place at the first conference on population of the UN held in Bucharest in 1974. The developed countries of the north

argued that population growth did not allow for development of the third world and therefore were proposed distributing contraceptives as an affordable way towards development; thus contraceptives were accepted and emphasized in a very broad manner and the concept of family planning was unmentioned (7). It was not until 1978 in the Alma Ata that family planning was included as part of maternal and child health and as an element in primary health care (8).

On December 18, 1979, the United Nations General Assembly adopted the *Convention on the elimination of all forms of discrimination against women* (CEDAW), which, after ratification by 20 countries, entered into force as an international treaty on September 3, 1981. This convention is considered the charter of the human rights of women that answers the need for constitutionally supported public policies on gender equality. The convention focuses on three aspects of the situation of women: civil rights and the legal and social status of women; rights pertaining to reproduction; and the impact of cultural factors on gender relations (9).

At the *World conference on human rights* in Vienna, in 1993, the declaration was raised and ratified that

[...] human rights of women and girls are an inalienable, integral and indivisible part of universal human rights. Full participation, on equal terms, of women in political, civil, economic, social and cultural life at the national, regional and international levels, and the eradication of all forms of discrimination on grounds of sex, are priority objectives of the international community (10).

Despite all efforts and intentions mentioned above, it was not until 1994 at the *International conference on population and development* (ICPD) of the United Nations in Cairo, that the term “maternal and child health” was replaced with the notion of “sexual and reproductive health” and sexual rights, including those of young men and women (11). During this Conference it was recognized that health, especially the health of women, plays a key role in the population-development relationship—that is, that development of countries is achieved through healthy and productive populations. On the other hand, the definite fact is that sexual and reproductive health is necessarily multi-sectorial and therefore cannot be the responsibility of only one sector (12).

Up until that time, what is now referred to as sexual and reproductive health had not referred to in the documents nor in international initiatives; thereafter began the international recognition of sexual and reproductive rights, for adults and young men and women in the field of human rights (12, 13). The Program of Action of the ICPD repealed reductionist conceptions of sex in a reproductive sense only and of women as mothers and caregivers and emphasizes the autonomy of women regarding their sexuality and reproduction.

A year later the *Fourth world conference on women* by the United Nations in Beijing took place, where the rights of women were insisted on, and where the concept of sexual and reproductive health was strengthened. Included were direct talks regarding unwanted pregnancy and recommended safe abortion services as permitted: “Women who have unwanted pregnancies should have ready access to accurate information and compressive advice [...] In those cases in which abortion is not against the law, abortions should be performed safely” (14).

The conference recognized that the ability of women to control their fertility is a fundamental basis to enjoy other rights, such as to have control over and decide freely and responsibly on their sexuality.

In 1996 the European Union and all its member states formally adopted the *Cairo plan of action on population and development*. From this point, the policy of the European Union on sexual and reproductive health became part of the principles of Cairo, which promotes a holistic approach, and recognition of health and rights concerning reproduction and sexuality (12).

With the *Rome statute*, the constituent instrument of the International Criminal Court adopted in 1998 which entered into force in 2002, a general advance was achieved regarding crimes against humanity,

and coded for the first time in international criminal law were rape, sexual slavery, enforced prostitution, forced pregnancy, enforced sterilization and other forms of sexual violence as war crimes or crimes against humanity (15).

Despite the great strides that have been taken for sexual and reproductive health, including understanding the multidimensionality of the concept, there are still many unresolved problems. There have been efforts to improve sexual and reproductive health and yet, in Colombia, we still face great difficulties. For example, although the fertility rate has declined in Colombia (2.6 in 2000 to 2.1 in 2010), possibly through greater autonomy of women to decide on their reproduction, there is a great gap between women based on their wealth: “[...] the total fertility rate is 2.29 times higher among women with the lowest wealth index compared with women with higher wealth” (16).

Similarly, the contraceptive prevalence rate differs by the wealth level of women, while only 68% of the poorest women use modern methods, the richest use 75% (17).

Pregnancy in women under 15 has increased, going from 2.78 to 3.15 per thousand births in 2009 (18).

With regard to the rate of maternal mortality in Colombia, which in 2012 was 65.89 deaths per 100,000 live births, there is a mortality rate 1.72 times higher in the departments in the quintile with the highest proportion of basic needs unsatisfied. 60% of maternal mortality is concentrated in 50% of the poorest population (16). The number of maternal deaths related to abortion has declined from 16% in 1994 to 9% for 2007. However, according to recent estimates, 400,400 clandestine abortions are performed each year in the country with around 130,000 complications, of which 93,000 require medical attention. There were 780 maternal deaths in Colombia in 2008, approximately 70 due to unsafe abortions (19). As evidenced by the previous statistics, despite great technological advances and the globalized world, social inequalities between countries and within countries are growing and generate large health inequalities that compromise sexual and reproductive health.

With respect to violence, the *National demographic and health survey* (ENDS 2010), states that 74.6% of women have experienced situations of violence by their partner in the last decade. Regarding discrimination against women, in 2010 men with the same level of training, experience and responsibilities received 25% higher incomes than women; the unemployment rate for women was 1.7 times higher (20). According to the data obtained from the first survey on sexual violence in the context of armed conflict, the prevalence for the period 2001-2009 in Colombia was estimated at 17.58%, which means that during these nine years on average 149 women were assaulted daily, and 6 were assaulted hourly (21).

In conclusion, sexual and reproductive health forms a permanent part of the everyday lives of people, is related to their livelihoods and their ability to work; it is indisputable that sexual and reproductive health is a part of economic, social and work environments and has a direct and categorical role in the development of countries. If we want a more developed Colombia, we have a responsibility to empower ourselves, as healthcare workers of sexual and reproductive health, in the search for strategies to minimize social inequities, that is, fight for human rights and equality, and commit ourselves from the different sectors to greater social and economic justice, and therefore a better quality of life.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olympe de Gouges. Derechos de la mujer y la ciudadana [Internet]. [consultado el 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/IMG/pdf/declaracionDerechosMujer.pdf>
2. Garzón LA. Del desconocimiento a la contextualización: una mirada al género como categoría analítica. Rev. Cient. Gen. José María Córdova [Internet]. 2014 [consultado el 5 de septiembre de 2015]; 12(14). 215-28. Disponible en <http://goo.gl/epAzea>

3. ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Internet]. [consultado el 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
4. OIT. C 103 Convenio relativo a la protección de la maternidad [Internet]. 1952 [consultado el 5 de septiembre de 2015]. Disponible en http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312248
5. Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos. Proclamación de Teherán [Internet]. 13 de mayo de 1968 [consultado el 12 de agosto de 2015] Disponible en: http://www.tc.gob.pe/portal/servicios/tratados/uni_ddhh/instru_alca_gene2/teheran.pdf
6. Vázquez MC, Caba E. Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional [Internet]. Guía metodológica. Paz y Desarrollo, ONGD – 2009 [consultado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
7. Barzelatto J. Desde el control de la natalidad hacia la salud sexual y reproductiva: la evolución de un concepto a nivel internacional [Internet]. 1995 [consultado el 10 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_17_Desde%20el%20control%20de%20la%20natalidad.pdf
8. Gómez PI, Oizerovich S, Jefferson L. FLASOG. Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de pregrado y postgrado [Internet]. Ed Luis Távara. 2010 [consultado el 10 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/BXEKAq>
9. Unión Europea. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el protocolo opcional a la convención [Internet]. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Instituto de la Mujer [consultado el 12 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/myd/convencion_protocolo.pdf
10. Declaración y Programa de Acción de Viena. Aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993 [Internet]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. 2013 [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
11. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 [Internet]. Nueva York, 1995 [consultado el 4 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
12. Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva. Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género y salud [Internet]. s.f. [consultado el 23 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
13. Guías para el debate. Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes. 1a. ed. México. 2013 [Internet]. [consultado el 23 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-derechos-sexuales-y-reproductivos_final_.pdf
14. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995 [Internet]. [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>
15. Naciones Unidas - Centro de Información. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional [Internet]. 1998 [consultado el 5 de septiembre de 2015]. Disponible en <http://www.cinu.org.mx/temas/Derint/cpi.htm#>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
17. UNFPA/Mujeres. [Internet]. [consultado el 16 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/?page_id=1310
18. UNFPA/Minsalud. Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 16 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2015/02/SM-Determ-embarazo-menores-15-a%C3%B1os.pdf>

19. Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 18 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-IVE-Protocolo.pdf>
20. UNFPA. Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial. República de Colombia. Violencia y discriminación contra las mujeres. Conflicto armado y desplazamiento forzado con perspectiva de género. La violencia contra la mujer es asunto del hombre [Internet]. 2013 [consultado el 20 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/05/violencia-y-discriminacion-2.pdf>
21. UNFPA. Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial. República de Colombia. Violencia y discriminación contra las mujeres. Violencia sexual en el marco del conflicto armado. El legado de una mujer valiente [Internet]. 2013 [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/05/violencia-y-discriminacion-3.pdf>

Editorial

Saúde sexual e reprodutiva: o caminho deve continuar

Elsa Mariño S.

Enfermera, especialista en Enfermería Psiquiátrica

Magíster en Enfermería Materno-infantil

Directora del Área Sociohumanística

Directora de la Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

Facultad de Enfermería, Universidad El Bosque

Para compreender de onde surge o conceito global e complexo de Saúde Sexual e Reprodutiva, é necessário fazer uma revisão da história que, de certo modo, mostra que, inicialmente, este conceito era visto ligado unicamente à dimensão biológica e se relacionava com aspectos de planificação familiar e saúde materno-infantil. Posteriormente, no decorrer dos anos, começou a ser abordado a partir de outras dimensões. Também é inegável que foram as mulheres que pressionaram os governos, através de seus movimentos sociais e feministas ao redor do mundo, a estabelecerem políticas relacionadas a um conceito mais complexo da Saúde Sexual e Reprodutiva.

Embora antes da Revolução Francesa tenham havido mulheres que, individualmente, enfocaram direitos à igualdade feminina, como Josefa Amar com seu livro *Importância da instrução que se convém dar às mulheres*, escrito em 1784, foi na Revolução Francesa que as mulheres realmente se expressaram de forma coletiva. No entanto, a primeira declaração de direitos, a *Declaração dos direitos do homem e do cidadão*, em 1789, se referia aos homens, aos cidadãos masculinos, enquanto as mulheres foram excluídas desta declaração. Em 1791, Olympe de Gouges, pseudônimo de Marie Gouze, cidadã francesa, escreveu a *Declaração dos direitos da mulher e da cidadã*, declaração que é hoje considerada como a origem do feminismo moderno (1). Seus trabalhos foram feministas e revolucionários para a época. Defendeu o direito à igualdade entre homens e mulheres, tanto na vida pública como na privada: direito ao voto, à propriedade privada e à educação (2).

Contudo, e apesar das várias lutas, o caminho até o conceito de Saúde Sexual e Reprodutiva como um todo global, e a partir de uma perspectiva de direitos, se iniciou em 1948, quando na *Declaração universal dos direitos humanos*, além de ser reconhecido o direito de todo ser humano à saúde, é feita uma alusão direta à saúde materna e infantil: no capítulo 25.2, é assinalado que “a maternidade e a infância têm direito a cuidados e assistência especiais. Todos os meninos e meninas, nascidos do matrimônio, ou fora dele, têm direito a igual proteção social” (3).

Por outro lado, um fato que contribuiu para a saúde da mãe e da criança foi a aprovação, por parte da Organização Internacional de Trabalho (OIT), do *Convênio sobre a proteção da maternidade* (C103), em 1952, e que entrou em vigência em 1955, concedendo tempo remunerado de descanso à mulher depois do parto, o que permitiu que esta tivesse tempo para cuidar de si mesma e de seu filho (4). Em relação à livre decisão de reprodução, em 1968 durante a primeira *Conferência Internacional de direitos humanos* organizada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em Teerã, discutiu-se o direito fundamental dos pais de determinar livremente o número de seus filhos e os intervalos entre os nascimentos (5,6).

Com respeito à relação entre desenvolvimento e população, houve um grande debate na primeira conferência sobre população da ONU, realizada em Bucareste em 1974. Os países desenvolvidos do Norte argumentaram que o crescimento populacional não permitia o desenvolvimento do Terceiro Mundo e que, por isso, estavam dispostos a distribuir anticoncepcionais, uma vez que era mais barato do que ajudá-los a desenvolver-se. É assim que a anticoncepção é aceita e enfatizada de forma mais ampla e o conceito de planificação familiar não é mencionado (7). Foi somente em 1978, na Conferência de Alma Ata, que a planificação familiar foi incluída como parte da saúde materna e infantil e como elemento na atenção primária em saúde (8).

Em 18 de dezembro de 1979, a Assembleia Geral das Nações Unidas aprovou a *Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher* (CEDAW) que, após sua ratificação por 20 países, passou a vigorar como tratado internacional em 3 de setembro de 1981. Esta convenção é considerada como a carta de direitos humanos das mulheres, que responde à necessidade de respaldar constitucionalmente as políticas públicas de igualdade de gênero. A convenção se concentra em três aspectos da situação da mulher: os direitos civis e a condição jurídica e social da mulher, os direitos que têm a ver com a reprodução humana e as consequências dos fatores culturais nas relações entre os sexos (9).

Na *Conferência mundial de direitos humanos de Viena*, em 1993, foi sustentado e ratificado que

[...] os direitos humanos da mulher e da menina são parte inalienável, integrante e indivisível dos direitos humanos universais. A plena participação, em condições de igualdade, da mulher na vida política, civil, econômica, social e cultural nos planos nacional, regional e internacional e a erradicação de todas as formas de discriminação baseadas no sexo são objetivos prioritários da comunidade internacional (10).

Apesar de todos os esforços e intenções mencionados anteriormente, foi somente em 1994, na *Conferência internacional sobre população e desenvolvimento* (CIPD) das Nações Unidas, no Cairo (11), que o termo saúde materna e infantil é deixado de lado para se estabelecer o termo *saúde sexual e reprodutiva* e os direitos sexuais, incluindo os dos jovens e das jovens. Durante esta Conferência, reconhece-se que a saúde, especialmente a saúde da mulher, tem um papel fundamental na relação população-desenvolvimento, isto é, através de populações sãs e produtivas consegue-se o desenvolvimento dos países. Por outro lado, surge o fato definitivo de que a saúde sexual e reprodutiva é necessariamente multissetorial e, portanto, não pode ser responsabilidade de apenas um setor (12).

Até então, o que hoje se entende por saúde sexual e reprodutiva, não havia sido contemplado nos documentos nem nas iniciativas internacionais; a partir daí, começou o reconhecimento internacional dos direitos sexuais e reprodutivos, para adultos e jovens, homens e mulheres, dentro do âmbito dos direitos humanos (12, 13). O Programa de Ação da CIPD derroga as concepções reducionistas das relações sexuais com apenas um fim reprodutivo, e da mulher como mãe e cuidadora, e enfatiza a autonomia das mulheres em relação a sua sexualidade e reprodução.

Um ano mais tarde, em Pequim, aconteceu a *Quarta conferência mundial sobre a mulher das Nações Unidas*, onde insistiu-se nos direitos das mulheres e reforçou-se o conceito de saúde sexual e reprodutiva. Foi falado explicitamente sobre a gravidez indesejada e recomendado serviços seguros para interrupção da gravidez, nos casos permitidos: “As mulheres que têm gravidez indesejada deverão ter fácil acesso a informações precisas e a um assessoramento abrangente [...] Nos casos em que o aborto não seja contrário a lei, estes deverão ser realizados em condições de segurança” (14).

Reconheceu-se que a capacidade das mulheres de controlar sua fecundidade é a base fundamental para desfrutar outros direitos, como o de ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre sua sexualidade.

Em 1996 a União Europeia e todos seus estados-membros adotaram formalmente o *Plano de ação sobre população e desenvolvimento do Cairo*. A partir deste momento, a política da União Europeia de

saúde sexual e reprodutiva se enquadra nos princípios do Cairo e promove uma abordagem holística e o reconhecimento da saúde e dos direitos relativos à reprodução e sexualidade (12).

Com o *Estatuto de Roma*, instrumento constitutivo da Corte Penal Internacional, adotado em 1998, e que entrou em vigor no ano de 2002, um avanço geral é obtido em relação aos crimes contra a humanidade e é codificado, pela primeira vez no direito internacional penal, a violação, escravidão sexual, prostituição forçada, gravidez forçada, esterilização forçada e outras formas de violência sexual como crimes de guerra ou contra a humanidade (15).

Apesar dos grandes avanços obtidos em relação à saúde sexual e reprodutiva, como compreender a multidimensionalidade do conceito, entre outros, ainda há muitos problemas a serem resolvidos. Muitos esforços foram realizados para melhorar a saúde sexual e reprodutiva e, no entanto, na Colômbia, ainda enfrentamos grandes dificuldades. Assim, por exemplo, embora a taxa de fecundidade tenha diminuído na Colômbia (2,6 em 2000 para 2,1 em 2010), graças, possivelmente, a uma maior autonomia das mulheres para decidir sobre sua reprodução, existe uma grande desigualdade entre as mulheres conforme sua riqueza: “[...] a taxa global de fecundidade é 2,29 vezes mais alta entre as mulheres com índice de riqueza mais baixo quando comparada com as mulheres com maior riqueza” (16).

A taxa de uso de anticoncepcionais também evidencia diferenças de acordo com o nível de riqueza das mulheres, enquanto apenas 68% das mulheres mais pobres utilizam métodos modernos, eles são utilizados por 75% das mais ricas (17).

A gravidez em menores de 15 anos aumentou e passou de 2,78 a cada mil nascimentos para 3,15, em 2009 (18).

No que diz respeito à taxa de mortalidade materna, que na Colômbia, em 2012, era de 65,89 mortes para cada 100.000 nascidos vivos, há uma mortalidade 1,72 vezes mais alta nos departamentos da quinta parte com maior proporção de necessidades básicas insatisfeitas. Os 60% da mortalidade materna se concentram nos 50% da população mais pobre (16). O número de mortes maternas relacionadas com aborto diminuiu de 16%, em 1994, para 9%, no ano de 2007. No entanto, segundo estimativas recentes, no país são realizados 400.400 abortos clandestinos a cada ano com, aproximadamente, 130.000 complicações, das quais 93.000 necessitam de atenção médica. De 780 mortes maternas ocorridas na Colômbia em 2008, aproximadamente 70 ocorreram devido a abortos inseguros (19). Como evidenciado nas cifras anteriores, apesar dos grandes avanços tecnológicos e do mundo globalizado, as desigualdades sociais entre países, e dentro do mesmo país, são cada vez maiores e geram grandes disparidades na saúde, que comprometem a Saúde Sexual e Reprodutiva.

Em relação à violência, a *Pesquisa nacional de demografia e saúde* (ENDS 2010), afirma que 74,6% das mulheres passaram por situações de violência por seu último parceiro, na última década. Quanto à violência de gênero, para o ano de 2010, homens com igual nível de formação, experiência e responsabilidades receberam rendas 25% maiores que as das mulheres; além disso, a taxa de desemprego das mulheres foi 1,7 vezes maior (20). De acordo com os dados obtidos pela primeira pesquisa sobre violência sexual em contexto de conflito armado, a prevalência para o período de 2001-2009, na Colômbia, foi estimada em 17,58%, o que significa que, durante estes nove anos, em média 149 mulheres foram agredidas diariamente e 6 a cada hora (21).

Em conclusão, a saúde sexual e reprodutiva faz parte permanente da vida cotidiana das pessoas e se relaciona com suas formas de subsistência e sua capacidade de trabalho. É indiscutível que a saúde sexual e reprodutiva atravessa os âmbitos econômicos, sociais e laborais e influencia, de maneira direta e categórica, no desenvolvimento dos países. Se queremos uma Colômbia mais desenvolvido, temos a responsabilidade de nos capacitarmos, como trabalhadores da Saúde Sexual e Reprodutiva, para a busca

de estratégias que permitam minimizar as desigualdades sociais, diminuir as disparidades, isto é, lutar pelos direitos humanos e pela igualdade e nos comprometermos, entre os diferentes setores, com uma maior justiça social, econômica e, portanto, com uma melhor qualidade de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Olympe de Gouges. Derechos de la mujer y la ciudadana [Internet]. [consultado el 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.nodo50.org/xarxafeministapv/IMG/pdf/declaracionDerechosMujer.pdf>
2. Garzón LA. Del desconocimiento a la contextualización: una mirada al género como categoría analítica. Rev. Cient. Gen. José María Córdova [Internet]. 2014 [consultado el 5 de septiembre de 2015]; 12(14). 215-28. Disponible en <http://goo.gl/epAzea>
3. ONU. Declaración Universal de los Derechos Humanos. [Internet]. [consultado el 15 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
4. OIT. C 103 Convenio relativo a la protección de la maternidad [Internet]. 1952 [consultado el 5 de septiembre de 2015]. Disponible en http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_INSTRUMENT_ID:312248
5. Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos. Proclamación de Teherán [Internet]. 13 de mayo de 1968 [consultado el 12 de agosto de 2015] Disponible en: http://www.tc.gob.pe/portal/servicios/tratados/uni_ddhh/instru_alca_gene2/teheran.pdf
6. Vázquez MC, Caba E. Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional [Internet]. Guía metodológica. Paz y Desarrollo, ONGD – 2009 [consultado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: http://pazydesarrollo.org/pdf/guia_derechos_sexuales_y_reproductivos.pdf
7. Barzelatto J. Desde el control de la natalidad hacia la salud sexual y reproductiva: la evolución de un concepto a nivel internacional [Internet]. 1995 [consultado el 10 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.dgespe.sep.gob.mx/public/genero/PDF/LECTURAS/S_01_17_Desde%20el%20control%20de%20la%20natalidad.pdf
8. Gómez PI, Oizerovich S, Jefferson L. FLASOG. Propuesta de contenidos en Salud Sexual y Reproductiva para incorporar en currículos de pregrado y postgrado [Internet]. Ed Luis Távara. 2010 [consultado el 10 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://goo.gl/BXEKAq>
9. Unión Europea. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer y el protocolo opcional a la convención [Internet]. Instituto de la Mujer. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Instituto de la Mujer [consultado el 12 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/myd/convencion_protocolo.pdf
10. Declaración y Programa de Acción de Viena. Aprobados por la Conferencia Mundial de Derechos Humanos el 25 de junio de 1993 [Internet]. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y el Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas. 2013 [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en http://www.ohchr.org/Documents/Events/OHCHR20/VDPA_booklet_Spanish.pdf
11. Naciones Unidas. Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994 [Internet]. Nueva York, 1995 [consultado el 4 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
12. Mazarrasa L, Gil S. Salud sexual y reproductiva. Programa de formación de formadores/as en perspectiva de género y salud [Internet]. s.f. [consultado el 23 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
13. Guías para el debate. Derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes. 1a. ed. México. 2013 [Internet]. [consultado el 23 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.espolea.org/uploads/8/7/2/7/8727772/gped-es-derechos-sexuales-y-reproductivos_final_.pdf
14. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995 [Internet]. [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

15. Naciones Unidas - Centro de Información. Estatuto de Roma de la Corte Penal Internacional [Internet]. 1998 [consultado el 5 de septiembre de 2015]. Disponible en <http://www.cinu.org.mx/temas/Derint/cpi.htm#>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis de Situación de Salud [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf>
17. UNFPA/Mujeres. [Internet]. [consultado el 16 de agosto de 2015]. Disponible en: http://www.unfpa.org.co/?page_id=1310
18. UNFPA/Minsalud. Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 16 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2015/02/SM-Determ-embarazo-menores-15-a%C3%B1os.pdf>
19. Ministerio de Salud y Protección Social / Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Prevención del aborto inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud [Internet]. Colombia. 2014 [consultado el 18 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-IVE-Protocolo.pdf>
20. UNFPA. Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial. República de Colombia. Violencia y discriminación contra las mujeres. Conflicto armado y desplazamiento forzado con perspectiva de género. La violencia contra la mujer es asunto del hombre [Internet]. 2013 [consultado el 20 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/05/violencia-y-discriminacion-2.pdf>
21. UNFPA. Comisión Nacional de Género de la Rama Judicial. República de Colombia. Violencia y discriminación contra las mujeres. Violencia sexual en el marco del conflicto armado. El legado de una mujer valiente [Internet]. 2013 [consultado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/05/violencia-y-discriminacion-3.pdf>